



## IC-057 - INSUFICIENCIA CARDIACA, LA PATOLOGÍA MÁS FRECUENTE EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA Y SU RELACIÓN CON OTRAS PATOLOGÍAS

A. Gracia Gutiérrez, E. Tari Ferrer, D. Sánchez Fabra, J. Rubio Gracia, P. Sámperiz Legarre, F. Ruiz Laiglesia, J. Pérez Calvo

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** La insuficiencia cardíaca (IC) es una de las patologías más frecuentes junto con la cardiopatía isquémica (CI) en los pacientes ingresados en los servicios de Medicina Interna (SMI). El presente estudio pretende estudiar la agregación de estos dos trastornos al resto de entidades características del enfermo pluripatológico (PPP), para conocer si existe asociación con algunas características clínicas y si implica diferencias respecto a los reingresos.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se dispone de una base de datos con 1.359 pacientes dados de alta del SMI durante el primer semestre de 2015. Los datos se han obtenido de los informes de alta hospitalaria tras recoger a los pacientes con IC grado II NYHA en situación de estabilidad y con CI, además de otras variables como sexo y número de ingresos. Se han comparado estas dos patologías cardíacas con el resto de categorías de PPP y porcentaje de reingresos. Los datos han sido tratados con el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** De los 1.359 pacientes analizados, un 27,1% padecen IC y un 15,5% CI, llegando a representar la asociación de ambos un 42,9% ( $p = 0,000$ ) de la muestra. Respecto al sexo, existen diferencias en la CI (19% varones y un 12,6% mujeres,  $p = 0,005$ ), pero no en la IC. Los trastornos que se asocian a la IC son la enfermedad renal crónica (ERC), enfermedad pulmonar crónica (EPC), ataque cerebrovascular, deterioro cognitivo, arteriopatía periférica, diabetes mellitus (DM), anemia crónica y la enfermedad osteoarticular. Sin embargo la CI no se asocia con la EPC, el ataque cerebrovascular, la anemia crónica ni patología osteoarticular. Además los pacientes con IC son multirreingresadores en un 32,2%, respecto a un 28,1% ( $p = 0,001$ ) de los asociados a CI. Los paciente con IC agregan simultáneamente ERC en un 44,3% de los casos; EPC en un 40,8%; ataque cerebrovascular en un 13,6%; enfermedad neurológica con déficit motor en un 31,4%; deterioro cognitivo en un 23,3% ; arteriopatía periférica en un 51,5%; DM en un 52,6% (tablas).

Tabla 1

	Cardiopatía isquémica	p	Insuficiencia cardíaca	p
Varones	87 (19,0%)	0,005	114 (43,2%)	0,313
Mujeres	68 (12,6%)	0,005	150 (56,8%)	0,313
Reingresador	59 (28,1%)	0,000	118 (32,2%)	0,000
Vasculitis y enf. autoinmunes	4 (1,9%)	0,462	14 (3,8%)	0,106
Enf. renal crónica	46 (21,9%)	0,066	88 (24%)	0,000

Enf. pulmonar crónica	46 (18,5%)	0,149	103 (28,1%)	0,000
Enf. inflamatoria crónica intestinal	2 (1%)	0,692	0 (0%)	0,053
Hepatopatía crónica	4 (1,9%)	0,574	3 (0,8%)	0,221
AIT/ACV	15 (7,1%)	0,307	22 (6%)	0,019
Enf. neurológica con déficit motor	13 (6,2%)	0,059	35 (9,5%)	0,881
Deterioro cognitivo	37 (17,6%)	0,044	60 (16,3%)	0,000
Arteriopatía periférica	22 (10,5%)	0,003	33 (9%)	0,004
DM con retinopatía y/o neuropatía	14 (6,7%)	0,000	19 (5,2%)	0,002
Anemia crónica	17 (8,1%)	0,939	40 (10,9%)	0,015
Neoplasia	12 (5,7%)	0,263	23 (6,3%)	0,261
Enf. osteoarticular	28 (13,3%)	0,834	73 (19,9%)	0,000

Tabla 2

	Frecuencia
Insuficiencia cardiaca	367 (27,1%)
Cardiopatía isquémica	210 (15,5%)

Tabla 3

	Cardiopatía isquémica	p
Insuficiencia cardiaca	90 (42,9%)	0,000

*Discusión:* Estos resultados sugieren que existe un patrón de asociación entre la insuficiencia cardíaca y determinadas enfermedades secundarias a patología vascular como diabetes mellitus, insuficiencia renal, arteriopatía periférica, etc., debido probablemente a que comparten factores etiopatogénicos. No obstante, para algunas de las asociaciones con la IC, como con la enfermedad osteoarticular no se establece ningún mecanismo fisiopatológico que lo explique, siendo el vínculo, probablemente el envejecimiento.

*Conclusiones:* La IC es el trastorno más prevalente entre los PPP que ingresan en el SMI y el más frecuente entre los pacientes que sufren reingresos. Muestra además un patrón de agregación con otros trastornos de índole vascular degenerativa y con la EPOC, que configuran el perfil de paciente PP. Parece lógico pensar que cualquier abordaje que pretenda organizar la atención al PPP debe incluir una asistencia estructurada para la IC como trastorno índice.